

FORMULARIO DE SOLICITUD DE PLAN DE PAGO

POR FAVOR ESCRIBA O ESCRIBA LEGILMENTE LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN:

| | |
|---|-----------------------------------|
| Escriba el nombre tal como aparece en su licencia de conducir | Número de carnet de conducir |
| Dirección postal completa actual | Número de teléfono durante el día |
| Citación # Fecha de citación | Fecha de aparición |

MARQUE UNO:

- Por la presente me declaro culpable y renuncio a comparecer para el juicio y solicito una prórroga para pagar mi multa y los costos.
- Por la presente presento una declaración de Nolo Contendere (No Contest) y renuncio a la comparecencia para el juicio y solicito una prórroga para pagar mi multa y costos.

| | |
|--|--|
| La declaración jurada financiera sirve como un informe al tribunal de sus ingresos, gastos y otros criterios que podrían afectar su elegibilidad para opciones de pago alternativas. En la declaración jurada financiera, le comunicará a la corte cómo podría pagar. Las opciones incluyen: | |
| Elige uno: <input type="checkbox"/> Solicitar un plan de pago de \$25.00 cada 2 semanas. (Los primeros \$25.00 se pagan con esta solicitud) <input type="checkbox"/> Solicitar un plan de pago de \$50.00 al mes. (Los primeros \$50.00 se pagan con esta solicitud) <i>***OBLIGATORIO: Cualquier pago o parte del pago RECIBIDO en o después del día 31 posterior a la fecha de la condena debe incluir una tarifa de pago de tiempo de \$15.00 por infracción abierta (133.103, Código de Gobierno Local)</i> | |
| Empleador: _____ Título del trabajo: _____ Dirección del empleado: _____ Nombre del supervisor: _____ Número de teléfono del supervisor: _____ Salario: \$ _____ Por <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Semanal Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Soltero Número de dependientes: _____ <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo | |
| Información de ingresos mensuales Ingreso bruto mensual actual: \$ _____ Asistencia del gobierno: \$ _____ Otros ingresos: \$ _____ Ingreso Mensual Total \$ _____ | Información de gastos mensuales Alquiler/hipoteca: \$ _____ Pago automático \$ _____ Otros gastos \$ _____ Gastos Mensuales Totales \$ _____ |

****** NOTICIA IMPORTANTE******

Certifico, bajo pena de perjurio, que no puedo pagar la multa y los costos que me impuso el Tribunal Municipal de Lacy Lakeview en su totalidad en este momento. Autorizo al Tribunal Municipal de Lacy Lakeview a confirmar la exactitud de la información que proporcioné anteriormente.

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.

Firma

Fecha

INSTRUCCIONES

Solicitud totalmente completa. Asegúrese de que las direcciones incluyan la ciudad, el estado y el código postal.

Adjunte copia de su Licencia de Conducir o ID y copia de la citación

Devuelva este formulario junto con su primer pago en forma de giro postal en o antes de la fecha de comparecencia que figura en la parte inferior de la citación.

Se le enviará por correo una copia del arreglo de su plan de pago a la dirección que se indica a continuación.

DIRECCIÓN POSTAL DEL TRIBUNAL:

Lacy Lakeview Municipal Court
P.O. Box 154549
Waco, TX 76715-4549